

Hoe hoort het op de werkvloer

Hoe maken we vitaal werken in een gezonde geluidsomgeving mogelijk?

Samenvatting

Vitaliteit en inzetbaarheid zijn de laatste jaren steeds meer ingeburgerde termen geworden voor werkgevers en HR professionals. Geen wonder: waar verzuim voorkomen kan worden, waar beter ingespeeld wordt op het werkplezier en de vitaliteit van medewerkers blijken de prestaties en de arbeidsproductiviteit hoger. Investeren in vitaliteit van medewerkers levert doorgaans meer op, dan enkel “minder verzuim”. Daarbij, zo is de verwachting dat als gevolg van vergrijzing en ontgroening, er een enorme krapte zal gaan ontstaan. Met andere woorden; het is op alle niveaus van het grootste belang te zorgen dat werkenden vitaal kunnen blijven doorwerken, tot aan de pensioenleeftijd en wie weet er na.

Deze wetenschap wint steeds meer terrein. Echter: de samenhang met onze geluidsomgeving en ons gehoor is nog een relatief braakliggend terrein. Terwijl er toch steeds meer studies onderbouwen dat **een lawaaiige omgeving en/of gehoorverlies kan leiden tot vermoeidheids- en stressklachten. Een verbeterde geluidsomgeving verhoogt de kwaliteit van leven, het functioneren en de productiviteit (studies wijzen op zo'n 3 tot zelfs 9%¹).** De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft in een recent rapport beschreven dat het aantal mensen dat als gevolg van leeftijd een mild tot matig gehoorverlies zal gaan ervaren, de komende jaren sterk zal toenemen. De arbeidsomstandighedenwet voorziet in geluidsnormen, op basis waarvan in geluid beschermende maatregelen moet worden voorzien. Maar er zijn meer redenen om hier gestructureerd aandacht aan te geven, voorkomen is niet alleen beter maar uiteindelijk ook goedkoper dan genezen. **Gestructureerde aandacht lijkt echter te ontbreken.**

In deze paper hebben wij² getracht een aantal feiten en cijfers in kaart te brengen, op basis waarvan gewerkt kan worden aan een gestructureerde aanpak met preventie, diagnosestelling en interventies. Daarbij zien we de noodzaak tot het werken aan interdisciplinaire kennisuitwisseling, en het ontwikkelen van pilots en programma's . In dit eerste plan van aanpak willen wij (samenwerkende partijen in de hoorzorg) de groeiende noodzaak om hier specifieke aandacht aan te geven nader toelichten. Daarbij komen ook de verschillende perspectieven die daarbij een rol spelen aan bod en doen we een **eerste aanzet tot een plan van aanpak (par 4).**

We pretenderen daarbij vooral niet compleet te zijn, maar zien dit als een uitnodiging en groeidocument. Het is onze ambitie, dat meerdere partijen in de keten van werk en gehoor elkaar weten te vinden en er handzame en werkbare aanpakken voor op de werkvloer komen die de Hoor-Vitaliteit bevorderen.

1. Hoor-Vitaliteit?

Vitaliteit en inzetbaarheid zijn de laatste jaren steeds meer ingeburgerde termen geworden voor werkgevers en HR professionals. Geen wonder: waar verzuim voorkomen kan worden, waar beter ingespeeld wordt op het werkplezier en de vitaliteit van medewerkers blijken de prestaties en de arbeidsproductiviteit hoger. Investeren in vitaliteit van medewerkers levert doorgaans meer op, dan enkel “minder verzuim”. Daarbij, zo is de verwachting dat als gevolg van vergrijzing en ontgroening, er een enorme krapte zal gaan ontstaan. Met andere woorden; het is op alle niveaus van het grootste belang te zorgen dat werkenden vitaal kunnen blijven doorwerken, tot aan de pensioenleeftijd en wie weet er na.

Deze wetenschap wint steeds meer terrein. Echter: de samenhang met onze geluidsomgeving en ons gehoor is nog een relatief braakliggend terrein. Terwijl er toch steeds meer studies onderbouwen dat **een lawaaiige omgeving en/of gehoorverlies kan leiden tot vermoeidheids- en stressklachten. Een verbeterde geluidsomgeving**

¹ Prof dr. P Vink, aangetoonde effecten van het kantoorinterieur

² Deze paper is ontstaan vanuit de werkgroep Een Leven lang er bij horen, waarbij aandacht voor de samenhang tussen werk en gehoor als één van de essentiële thema's is benoemd.

verhoogt de kwaliteit van leven, het functioneren en de productiviteit (studies wijzen op zo'n 3 tot zelfs 9%³). De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft in een recent rapport beschreven dat het aantal mensen dat als gevolg van leeftijd een mild tot matig gehoorverlies zal gaan ervaren, de komende jaren sterk zal toenemen. De arbeidsomstandighedenwet voorziet in geluidsnormen, op basis waarvan in geluid beschermende maatregelen moet worden voorzien. **Gestructureerde aandacht lijkt echter te ontbreken.**

2. Waarom een gezonde geluidsomgeving belangrijk is

Geluid en gehoor, zijn onlosmakelijk aan elkaar verbonden; sterker het maakt communicatie mogelijk. Maar als het geluid te veel wordt, of als hinderlijk wordt ervaren, leidt dat tot concentratieproblemen en vermoeidheid. Vermoeidheidsproblemen blijken ook te ontstaan, als gevolg van minder goed horen. Overigens veelal zonder dat dat oorzakelijk verband gedetecteerd wordt.

Sociale impact & impact op functioneren is vele malen groter dan gedacht:

Geluidsbeleving en gehoorproblemen hebben impact op ons communiceren en liggen aan de basis van ons vermogen om te functioneren: om relaties te hebben met familie, vrienden en collega's, om te kunnen deelnemen aan het arbeidsleven, en daarin productief te zijn én om sociaal te kunnen functioneren⁴. Via het gehoor verwerken we informatie in de hersenen; wanneer het gehoor is aangetast, probeert het brein op andere wijze deze informatie te verwerken. Dat kost energie, en niet altijd komt de goede informatie over, met alle gevolgen van dien (van elkaar niet goed begrijpen tot het verkeerd interpreteren van werkinstructies).

Mensen met een negatieve geluidsbeleving door hinderlijk lawaai, of zij die een geluidsbeperking hebben, hebben een 3 maal **grotere kans op verminderd functioneren, dan zij die dat niet ervaren**. En deze kans wordt aantoonbaar groter⁵. Van de mensen met een gehoorprobleem doet 80% er niets aan, soms omdat het nog niet ernstig genoeg is, maar vaker omdat mensen het lastig vinden om het bespreekbaar te maken. Mensen die een hoorhulpmiddel nodig hebben stellen dit gemiddeld vijf tot zeven jaar lang uit⁷. Het is dan ook aan te bevelen dat de werkgevers zich meer bewust worden van de geluidsomgeving en eventuele signalen serieus nemen. Daarbij zouden zij met het UWV kunnen onderzoeken wat er nodig is om in aanmerking te komen voor de zogenaamde generieke werkgeversvoorziening⁶. Het verdient namelijk aandacht om hoorhulpmiddelen te bestempelen als zogenaamd arbeidsmiddel. (Ter vergelijking de beeldschermbril die door werkgever wordt bekostigd).

In 2021 concludeerde Hoormij-NVVS in een ZonMw-onderzoek dat 80% van de medewerkers hinderlijk geluid op de werkvloer ervaren. De projecten werden in 3 grote ziekenhuizen uitgevoerd. Hinderlijk geluid als een storende en energie slurpende factor werd herkend door velen, met en zonder eventuele vastgestelde auditieve beperking. Uit Praktijkinterviews en workshops bleek dat het niet uitmaakt of de oorzaak ligt op het gebied van minder goed horen, oorsuizen of chaotische achtergrondgeluiden. Het is een lopend onderzoek, dat naar andere sectoren wordt uitgebreid en daarmee als benchmark kan dienen.

Economische impact, van een substantieel hoger ziekteverzuim tot uitval op het werk

Zonder maatregelen om dit probleem terug te dringen zal het aantal Nederlanders met gezondheidsklachten en beperking in functioneren door een negatieve geluidsbeleving/gehoorprobleem toenemen. Nederland kent op dit moment **2,6 miljoen mensen met gehoorverlies van > 25 dB**. Uit diverse klinische studies blijkt dat dit zal stijgen naar 3 miljoen in 2030. De helft van deze populatie heeft al een dusdanig gehoorverlies (matig dan wel ernstig; > 35dB) dat hoorhulpmiddelen noodzakelijk blijken. De andere helft van de populatie heeft *nu nog* een mild gehoorverlies (25-35 dB) wat deels onderkend wordt door de persoon zelf, een partner, of een collega.

Naast vermoeidheid, zal men in specifieke werkomstandigheden daar extra hinder van ondervinden; waakzaamheid voor extra schade is geboden. Zeker onder jongeren wordt dit probleem sluipend groter, omdat de negatieve geluidsbeleving/beperkingen vaak pas na enige tijd merkbaar wordt. Nu al blijkt 25% van de jongeren onder de 25 jaar moeite te hebben om spraak te verstaan in een roerige omgeving. Onder de beroepsbevolking betekent dit een toename van ruim 700.000 mensen naar 800.000 mensen in 2030 (mede door de hogere pensioenleeftijd). Economische gezien betekent dit dat de maatschappelijke kosten in Nederland oplopen tot €4,7 miljard per jaar

³ Prof dr. P Vink, aangetoonde effecten van het kantoorinterieur

⁴ Spend2Save: **Investing in hearing technology improves lives and saves society money.**

⁵ Kramer et al. (2006); Kramer, 2014; Rijksoverheid, 2019, Specsavers 2020

⁶ <https://inspiratie.uwv.nl/werkgeverschap/campagnes/oplossingen-voor-werkgevers/werkgeversvoorzieningen/>

(0,57% van BBP). De kosten zullen vooral worden veroorzaakt door werkenden met mild tot matig gehoorverlies en ouderen (ouder dan de pensioenleeftijd) met matig tot ernstig gehoorverlies. Naar schatting zijn de jaarlijkse maatschappelijke kosten onder de beroepsbevolking €3 miljard (=0,36% van BBP)⁷.

Werkenden met bepaalde mate van gehoorverlies melden zich vaker ziek (77% tegen 55% bij mensen zonder gehooraandoening) en hebben ook eerder vermoeidheid- of burnout-klachten: (26% tegen 7% bij mensen zonder gehooraandoening) Bron: CZ: Whitepaper gehoorproblemen op het werk.

Wat feiten en cijfers:

- Ondanks Arbowetgeving staat lawaaislechthorendheid al jarenlang in de top-3 van meest gemelde beroepsziekten.
- Dagelijks werken 900.000 werknemers in schadelijke geluidsniveaus (Bron: Veiligheid.nl). In een aantal CAO's is daar specifieke afspraken over gemaakt. Deze richten zich op *lawaai beperkende* maatregelen, op het ter beschikking stellen van *geluid beschermende* maatregelen en (verplicht bij blootstelling aan >80dB) jaarlijkse *gehoorscreening*. De mate waarin deze maatregelen worden ingevuld is echter onvoldoende bekend.
- Het aantal mensen met een matig tot ernstig gehoorverlies (>35 dB) bedraagt in 2020 zo'n 1,3 miljoen, maar is volgens voorspellingen van onder andere de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) sterk groeiend. In Nederland verwachten we alleen al tot en met 2030 een groei met zo'n 30-40.000 mensen per jaar.
- Een belangrijke oorzaak van gehoorverlies ligt in de samenhang tussen lawaaischade uit het verleden en de leeftijd. We worden ouder, en het oor slijt nu eenmaal. Van de 1,3 miljoen mensen in Nederland die aangewezen zijn op specifieke hoorhulpmiddelen is dan ook het merendeel de pensioengerechtigde leeftijd gepasseerd. Maar toch:
- We werken langer door en mede doordat vooral jongeren risico's lopen in de recreatieve sfeer (evenementen, festivals etc) en het gebruik van hearables, slechthorendheid onder de beroepsbevolking een steeds groter probleem zal worden. Nu al, zo zijn de schattingen, hebben zo'n 300.000 (potentieel) werkenden een gehoorverlies van 35 dB of meer. Dit aantal zal de komende jaren verder groeien: enerzijds als gevolg van door de WHO genoemde risico's, maar ook als gevolg van het steeds langer doorwerken.
- Een lawaaiige omgeving, gehoorverlies, het zijn potentiële factoren voor een verminderd welbevinden. De samenhang met vermoeidheid, wordt niet altijd onderkend door huis- of bedrijfsarts. Waar gehoorverlies in de top 3 van beroepsziekten staat, blijkt de huisarts gehoorverlies nog niet in de top 20 hebben staan. En waar werkgevers al kiezen voor het preventieve hulpmiddel van de PMO, speelt gehoor en de geluidsomgeving daar nog vrijwel geen rol in.

Kortom het belang is groot en groeit alleen maar. Voor werkgevers, maar zeker ook voor het werkplezier en de vitaliteit van werknemers. De WHO heeft recent in haar Hoorrapport (2021) de noodklok geluid en een aantal stevige interventies voorgesteld, waar ook in Nederland werk van gemaakt moet worden. Gelukkig zien we al voorbeelden waar het goed gaat, waar geïnvesteerd wordt in preventie, in de werkomgeving, in screening. En ook voorbeelden waarbij door snelle interventie mensen met gehoorverlies vitaal aan het werk blijven. Het blijkt echter nog te veel op toevalligheden te berusten. Een gestructureerde aanpak ontbreekt, actie is geboden.

3. Integrale kijk noodzakelijk

Het belang van de thematiek is wat ons betreft helder, de oplossing is echter complex. Gaat het om een gezonde geluidsomgeving en wat is dat? Gaat het om handhaving van geluidsnormen en hebben we het dan geregeld, of gaat het om meer? Hoe detecteren we eventuele problemen die met lawaai en/of eventueel gehoorverlies te maken hebben, en voorkomen we vermoeidheidsklachten en eventuele uitval? Veel vragen, waar diverse professionals in de keten mee te maken hebben.

Alle geluiden⁸, zelfs de geluiden die we denken te negeren, worden onbewust verwerkt en hebben naast het hebben van gehoorproblemen⁹ grote invloed op kwaliteit van leven, functioneren en arbeidsparticipatie. Uit lopend onderzoek blijkt dat **80% van de werknemers hinderlijk geluid ervaren op de werkvloer**¹⁰.

⁷ Bron: SiRm 2020, De maatschappelijke impact van leeftijd gerelateerde slechthorendheid in Nederland.

⁸ Lawaai (hard geluid), rumoerige omgeving, (chronische) blootstelling aan storend/ hinderlijk geluid (kan ook zacht geluid zijn). Voorbeelden van hinderlijk geluid zijn machines, luid bellende collega's, pratende collega's en een koffieapparaat, etc. Voor zo'n 1 miljoen Nederlanders is tinnitus een continu hinderlijke bron van afleidend geluid.

⁹ Wanneer er op de een of andere manier schade aan het gehoor is, praten we over gehoorproblemen.

¹⁰ Subsidieproject van ZonMw en Stichting Hoormij-NVVS, 2021.

Hinderlijk geluid is niet enkel voorbehouden aan productielocaties, een voorbeeld in een ziekenhuis: “Mijn klachten zijn met name vermoeidheid aan het einde van de dag en me niet kunnen concentreren, wanneer er veel omgevingsgeluid is: bijvoorbeeld door een drukke wachtkamer voor mijn deur, of vele karren boven je hoofd wanneer ik in de spreekkamer aan het werk ben met me te concentreren in de voorbereiding van een patiënt”. Aan de hand van een geluidsmeting en werkplekonderzoek worden nu aanpassingen gedaan.

Onwetendheid en het taboe dat rust op geluidsbeleving en gehoorproblemen versterkt deze invloed en heeft in toenemende mate impact op het leven van jong en oud¹¹. Vermoeidheid, concentratieverlies, stress en zelfs burn-out is in grote mate aantoonbaar terug te herleiden aan geluidsbeleving en gehoorproblemen¹². Hinderlijk geluid kan bovendien de kans op een (arbeids)ongeval vergroten. Onderzoekers aan de Yale University vonden een verhoogde kans op een (arbeids)ongeval van 25% bij werknemers die een bepaalde mate van gehoorverlies hebben en/of leiden aan tinnitus. Volgens de onderzoekers leveren de resultaten van het onderzoek bewijs dat tinnitus in combinatie met hoog-tonig gehoorverlies een belangrijke risicofactor vormt voor werknemers, vooral voor hen die in een ongezonde geluidsomgeving werken¹³. Hinderlijk geluid op de werkvloer en gehoorproblematiek is daarmee een belangrijke oorzaak voor de meest voorkomende beroepsziekten van Nederland.

In praktijk blijkt er nog grote onbekendheid en wordt dit verband nog niet/ onvoldoende gelegd door de werkgever, bedrijfsarts, huisarts, verzekeraar etc.¹⁴. Hier ligt nog een belangrijke rol voor o.a. ook veiligheidkundigen, arbeidsdeskundigen en mogelijk een aangepaste RI&E die gaat over hinderlijk geluid op de werkvloer.

Handelingsperspectief



Onder preventie verstaan we in deze een aantal elementen:

- Geluid kan, zonder dat normen overschreden worden, toch hinderlijk zijn. Denk daarbij aan kantoortuinen met telefonerende collega's, de aanwezigheid van elektronische apparaten, printers, specifieke werklocaties waar veel bezoekers komen, zoals een ziekenhuisomgeving of een zwembad. Zeker de cumulatie van geluiden kan leiden tot geluidshinder en concentratieproblemen. Bewustwording, werkplekaanpassingen en eventuele werkafspraken over communicatielijnen blijken dan al snel tot een oplossing te leiden. Problemen moeten echter wel gedetecteerd worden en niet weggewuifd.

¹¹ Het beleven van geluid is persoonlijk en is afhankelijk van frequentie, volume, voorspelbaarheid, regelmogelijkheden en veiligheid van geluid.

¹² WHO: Environmental Noise Guidelines for the European Region (2018).

¹³ Yale/International journal of audiology: Does tinnitus, hearing asymmetry, or hearing loss predispose to occupational injury risk? feb 2015

¹⁴ Vrije voordracht bij de Nederlandse Vereniging voor Audiologie (online) 12 februari 2021. Titel: Hear@Work: L.M. van Leeuwen, M. van Wier, U. Lemke, S.E. Kramer; A'dam UMC, VUmc & Sonova, Stäfa (CH).

- De geluidsnorm ligt in de Arbowet besloten en cao-partners geven daar zo goed mogelijk invulling aan. Ook in een RI&E kan de factor geluid worden betrokken, zij het dat deze daar nog geen prominente rol speelt. Doorgaans wordt de wettelijke verplichting nagekomen, door het ter beschikking stellen van geluid beschermende maatregelen. Zo is dat bijvoorbeeld in industriële omgevingen en ook in de evenementensector en de horeca goed geregeld. De samenhang met de algehele gezondheid en vitaliteit wordt echter niet of onvoldoende gezien; de werkgever, maar zeker de werknemer is zich doorgaans onvoldoende bewust wat de impact van gehoorschade op de totale gezondheid op korte en vooral langere termijn kan zijn; immers *een kapot gehoor komt nooit meer terug*. Die bewustwording lijkt noodzakelijk, zodat de werkgever niet alleen maar de bescherming ter beschikking stelt, maar de werknemer ook daadwerkelijk gebruik maakt van de beschikbare instrumenten.

Ten aanzien van diagnose en screening gaat het om:

- Vermoeidheidsklachten en concentratieproblemen worden momenteel vrijwel niet in relatie gebracht met geluid en eventueel gehoorverlies. Geluid en gehoorverlies lijken een blinde vlek. Bewustwording bij specialisten als bedrijfsarts en huisarts lijken essentieel. Met de NVAB-richtlijn Slechthorendheid en tinnitus, 2020 is een eerste stap gezet. Deze verdient verdere implementatie.
- Momenteel blijken zo'n 900.000 mensen in een lawaaige omgeving te werken. En ondanks dat de arbowet voorschrijft dat mensen die in een lawaaige omgeving (meer dan >80dB) werken recht hebben op een jaarlijkse audiologische screening, vindt dat vrijwel niet plaats. De WHO ziet het als een prioriteit in haar Hoor-rapport dat screening en diagnosstelling stevig verankerd wordt, teneinde bewustwording te vergroten en tijdig tot aanpassingen te komen. Gehoorscreening zou in zekere zin in specifieke situaties (denk aan sectorale afspraken en leeftijd gerelateerd, bijvoorbeeld vanaf 50 jaar) periodiek onderdeel moeten worden van een Preventief Medisch Onderzoek.

Interventies specifiek inzetten, in specifieke situaties is er meer nodig:

- Is er sprake van hinderlijk geluid, waarbij werknemers aangeven dat zij eigenlijk het werk niet goed kunnen uitvoeren en/of er concentratieverlies of vermoeidheidsklachten optreden kan soms al met beperkte aanpassingen de werkplek of omgeving of akoestiek worden aangepast. Ook nu er meer hybride gewerkt wordt verdient de geluidsomgeving extra aandacht.
- Wanneer een medewerker door voorliggende stappen heen is gegaan en er een dusdanig gehoorverlies gediagnostiseerd wordt dat omwille van vitaliteit, inzetbaarheid en veiligheid er specifieke interventies noodzakelijk zijn. Hoorhulpmiddelen zijn er in vele soorten en de innovatie schrijdt voort. Soms zijn daar ook werkplekaanpassingen bij noodzakelijk en vrijwel altijd blijkt begeleiding op de werkplek essentieel.

De inschatting is, dat met relatief overzichtelijke investeringen aan de voorkant, de vitaliteit van werkenden snel en positief beïnvloed en verzuim en uitval voorkomen kunnen worden.

Geluid en gehoor blijken van grote invloed op de vitaliteit van werkenden en zeker in onze communicatiemaatschappij zal dat alleen maar meer worden.

Het handelingsperspectief, zoals hierboven weergegeven vergt een integrale kijk, waar meerdere disciplines bij betrokken dienen te zijn. Van bedrijfsarts tot hoorcoach, van audicien tot werkplekinrichter en van preventiemedewerker tot veiligheidskundige. In de totstandkoming van dit plan is met een aantal partijen contact geweest: op dit thema blijkt er hier en daar wel enige kennis ontwikkeld te zijn, deze blijkt echter vooral beperkt binnen de eigen beroepsgroep. Onderlinge samenwerking, kennisdeling is er nog maar zeer beperkt. Daar ligt de uitdaging.

4. Plan van Aanpak: hoe komen we van de kant

De afgelopen jaren zijn er meerdere kleinschalige initiatieven genomen om tot agendering van de samenhang tussen werk en gehoor te komen. De gestructureerde aanpak ontbreekt echter. Mede daarom denken wij dat een programmatische aanpak ontwikkeld zou moeten worden. Deze zou kunnen bestaan uit de volgende pijlers:

- A. De integrale kijk dient verdiept en versterkt te worden. Daarbij dienen we elkaars wereld te leren kennen, van elkaar te leren, elkaar te begrijpen en vooral te verkennen hoe we kunnen verbeteren. Daartoe richten we een Programma Werk en gehoor (werktitel) op, waar interdisciplinaire kennisuitwisseling kan plaatsvinden. Hiertoe zouden we een aantal **kennissessies** en ronde tafels willen organiseren met een

brede groep aan disciplines. Herkennen we het thema? Wat zijn eventuele kennislacunes? Waarop kunnen we verbeteren?

- B.** Het platform zou verder moeten gaan dan enkel kennisuitwisseling; Uiteindelijk is het doel tot een gestructureerde aanpak te komen, waar gewerkt wordt aan preventie, diagnosestelling en interventies. Mede daarom zouden we een **aantal pilots** de ruimte willen geven, op basis waarvan kennis ontwikkeld wordt.

Denk daarbij aan:

- a.** Bewustwording werkgever, werknemer, bedrijfsarts, HR: Met een 0-meting wordt door een laagdrempelige scan onderzocht in welke mate geluidsbeleving en vitaliteit in de huidige praktijk een rol spelen. Start ambitie is 1000 werkgevers; 3.500 werknemers en 500 professionals. In voorkomende gevallen, indien de resultaten daar aanleiding voor geven, kan een geluidsanalyse op de werkplek worden gerealiseerd (de inzet van een “geluidscamera” geeft daarbij verrassende inzichten).
 - b.** PMO met gehoorscreening: op basis van leeftijd en in specifieke sectoren wordt gezamenlijk met de bedrijfsarts een uitgebreide audiometrie gerealiseerd. Deze worden aan 1.000 respondenten aangeboden, resultaten worden geanonimiseerd voor analyse verwerkt en gepresenteerd aan werkgever en werknemer.
 - c.** Een sectorale pilot waar lawaai en gehoor in de top 3 van beroepsziekten en klachten staat wordt vormgegeven. Een programma wordt gezamenlijk opgesteld. Daarbij dient toegewerkt te worden naar een wetenschappelijk verantwoorde businesscase. Best practices kunnen daaruit worden gedestilleerd voor andere sectoren.
- C.** Deze pilots moeten resulteren in evidence based aanpakken, opdat zij de basis kunnen leggen onder:
- a.** Handreikingen voor werkgevers en werknemers
 - b.** Richtlijnen voor professionals in de keten
 - c.** Toetsingskader voor preventiemedewerkers
 - d.** En eventuele ondersteuningsstructuur vanuit het UWV en/of inkomensverzekeraars
Mede daarom zou bekeken moeten worden op welke wijze we de pilots wetenschappelijk kunnen toetsen; (een mogelijke koppeling met Centrum beroepsziekten, AMC, NEA)
- D.** Communicatie en publicatie over de aanpak en opbrengsten zijn cruciaal om uiteindelijk tot een gedragen aanpak te komen.

Voldoende noodzaak om aan de slag te gaan, maar dat kan alleen samen. Voor werkgevers en werknemers moet het een praktijk worden die eenvoudig en effectief kan werken. Met alle spelers in de keten zullen we daarvoor kennis moeten bundelen en tot andere aanpakken komen.

Het belang is groot:

- Een vitale beroepsbevolking, en voorkomen van verzuim en uitval.
- Voorkomen dat het aantal mensen met gehoorschade met alle bijkomende impact steeds verder doorgroeit.

Wij gaan graag in gesprek

Dit is een eerste opzet voor een programmatische aanpak; streven is om dit in 2023-2024 verder uit te werken. We nodigen je graag uit, aanvullingen te doen en zeker ook mee te denken over een aanpak. Wat moet er volgens jou gebeuren?

- Werkgevers, werknemersorganisaties, brancheorganisaties? CAO partners en hun arboplatforms?
- Bedrijfsartsen, mogelijk OVAL, veiligheidskundigen, arbeidsdeskundigen?
- Inrichters van bedrijfsruimten?
- Professionals in hoorzorg: hoorcoaches, Audiciens/Audiologen?
- En niet in de laatste plaats werkenden, van FNV tot Hoormij-NVVS?

Dit paper is tot stand gekomen in samenwerking met Hoormij-NVVS, NVAB, en Heart2Hear. Zij werken samen aan het pilotproject *Hoe hoort het op de werkvloer*, gefinancierd door Instituut Gak. Zie ook [Hoe hoort het op de werkvloer? - Stichting Hoormij](#)

Carmen de Jonge, voorzitter NVAB
Judith Veen, projectleider Heart2Hear
Wil Verschoor, directeur Hoormij-NVVS

Juni 2023

hoormij·nvvs

n(v a b)
nederlandse vereniging van audicien bedrijven

HEART²HEAR

Stuurgroep **Hoe hoort het op de werkvloer**



De stuurgroep van Hoe hoort het op de werkvloer: Judith Veen, Arnold Schriemer: bedrijfsarts, klinisch arbeidsgeneeskundige, doet promotie onderzoek naar de gevolgen van gehoorverlies bij werkenden, Gijsbert van Lomwel, directeur NVAB (bedrijfsartsen), Carmen de Jonge en Wil Verschoor